1879 VII.
Med. VI.

Zur Statistik

des

runden Magengeschwürs.

Lane Medical Library

Inaugural-Dissertation

welche

zur Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

unter Zustimmung der medicinischen Facultät zu Kiel

geschrieben hat

Friedrich Greiss

aus Dagebüll.

Kiel.
Druck von Schmidt & Klaunig.
1879.

Referent: Dr. Heller.

Zum Druck genehmigt:

Völckers.

z. Z. Decan.

Ueber das chronische Magengeschwür hat sich schon eine ansehnliche Menge Literatur im Laufe der Zeit angehäuft. Die Existenz dieses Geschwürs ist schon im Alterthum bekannt gewesen.

Galen [1]) spricht von Geschwüren und Abscessen im Magen und Celsus [2]) erwähnt ebenfalls dieses Leidens. Morgagni [3]) beschreibt eine Verschwärung der Magenschleimhaut. Später werden die Berichte häufiger und deutlicher. 1688 spricht der Franzose Courtial [4]) von einer „ovalrunden Oeffnung", die er im vorderen Theil eines Magens einer jungen Frau, die lange an Magenschmerzen gelitten hatte, fand. Der erste, der den Namen „rundes Magengeschwür" gebraucht, ist Littre [5]), im Jahre 1704. 1706 ist es von Petit [6]) beschrieben, 1730 von Etmüller. [7])

1798 hat M. Baillie die Krankheit beschrieben. Aber erst durch die Arbeiten von Cruveilhier [8]) und Rokitansky [9]) in den Jahren 1838—39 kommt mehr Licht in die bis dahin noch ziemlich dunkle Erkrankungsform. Letzterer war es, der die Entstehung des Geschwürs auf eine hämorrhagische Erosion zurückführte. Seitdem sind werthvolle Schriften erschienen von Jaksch [10]) 1843, Oppolzer 1852, Cruveilhier [11]) 1856, Förster [12]), Henoch und Lebert [13]), Virchow [14]) 1857, Müller [15])

---

[1]) De loc. affect. Lib. V. Cap. VI.
[2]) De medic. Lib IV. Cap. V „De stomachi vitiis."
[3]) Epistol. LV. (Nr. 10).
[4]) Journal des Savans 1688.
[5]) Mém. de l'acad. des sciences 1704. (p. 36).
[6]) ibid. pag. 395.
[7]) Diss. de vuln. ventr. Lips. 1730.
[8]) Anath. path. liv. X.
[9]) Med. Jahrbücher des K. K. östr. Staates 1839. S. 184.
[10]) Prager Vierteljahrsschrift 1843.
[11]) Compt. rend. de l'acad. imp. des sciences Janv. et Mars 1856.
[12]) Handbuch der path. Anatomie. S. 35.
[13]) Handbuch der pract. Medicin II 1859. S. 280.
[14]) Archiv Bd. V. S. 362.
[15]) Das corrosive Geschwür im Magen- und Darmkanal. Erlangen 1860.

1861, Bamberger[1]) und einer ganzen Reihe anderer Autoren. Auch Statistiken sind schon in ziemlicher Anzahl erschienen, so von Jaksch[2]), Dittrich[3]), Willigk[4]), Müller[5]), Plange[6]), Steiner[7]), Wollmann[8]) und dem Engländer Brinton[9]).

Wenn ich es wage die Zahl dieser Statistiken noch um eine zu vermehren, so geschieht das, weil in manchen Punkten, so der Häufigkeit des Vorkommens überhaupt, dem Verhältniss der beiden Geschlechter zu einander, dem Vorkommen in den verschiedenen Altersklassen, den complicirenden Krankheiten, die Autoren noch oft zu abweichenden Resultaten kommen. So herrscht noch immer die Ansicht, dass es sich beim runden Magengeschwür um einen specifischen Process handle.[10]). Wenn ich durch diese Arbeit etwas zur Richtigstellung dieser Frage beitragen kann, so ist der Zweck derselben vollkommen erreicht.

Von Interesse ist es auch, aus verschiedenen Gegenden die Berichte über Häufigkeit und Art des Auftretens des runden Magengeschwürs zusammenzustellen.

Zudem schrieb Schirmer im Jahre 1877 eine Morbilitätsstatistik, zusammengestellt aus den Journalen der hiesigen medicinischen Klinik. Sehr lehrreich ist es daher auch, dieser Statistik eine Sektionstatistik entgegenzustellen, und zu prüfen, in wie weit dieselben zu übereinstimmenden oder abweichenden Resultaten kommen. Ich benutzte zu dieser Arbeit die Sektionen des pathologischen Instituts vom 1. Jan. 1873 bis 31. December 1878, weil dies von einer Hand gesammeltes, also ziemlich gleichartiges Material ist.

Die Zahl der Sektionen belief sich in diesem Zeitraum auf 1658 und zwar

635 unter 15 Jahren,
611 Männer,
400 Weiber,
12 ohne Angabe des Geschlechts.

Wie sich die Männer und Weiber auf die verschiedenen Altersklassen vertheilen, zeigt folgende Tabelle:

---

[1]) Handbuch der spec. Pathol. und Therapie red. v. Virchow. Bd. VI. Abth. I. S. 252.
[2]) Prager Vierteljahrsschrift 1844. 1.
[3]) Dissert. inaug. Erlang. 1854.
[4]) Prager Vierteljahrsschrift 1856. Bd. 50 u. 51.
[5]) Müller, siehe oben.
[6]) Dissert. inaug. Berol. 1859.
[7]) Inauguraldissertation, Berlin 1868.
[8]) Inauguraldissertation, Berlin 1868.
[9]) Krankheiten des Magens, ed. Bauer 1859—62.
[10]) Leube, Magenkrankheiten, S. 83.

	Unter 15 Jahr.	15—20 m	15—20 f	20—30 m	20—30 f	30—40 m	30—40 f	40—50 m	40—50 f	50—60 m	50—60 f	60—70 m	60—70 f	70—80 m	70—80 f	80—90 m	80—90 f
	635	35	27	119	96	129	77	95	64	101	47	72	36	41	38	4	11
Summa	635	62		215		206		159		148		108		79		15	

Zusammen 1627, dazu 19 ohne Altersangabe, 12 ohne Angabe von Alter und Geschlecht. Zusammen = 1658.

Bei 138 von diesen Leichen wurden Magengeschwüre resp. Narben gefunden, also bei 8,32 % aller Leichen. Es ist dies im Vergleich mit den meisten andern Statistiken eine ziemlich bedeutende Procentzahl. So fand Brinton bei 7226 Leichen 360 mit Magengeschwüren oder Narben, also kaum 5 %; Plange fand unter 514 im Jahre 1857 auf der Berliner Charité gemachten Sektionen 43 mal Geschwüre und Narben, also 8 %, ziemlich übereinstimmend mit der von mir gefundenen Zahl. Steiner fand unter 3085 in den Jahren 1858—65 incl. auf der Berliner Charité gestorbenen 110 mit Ulc. ventr. und Narben, also nur 4 %; Wollmann unter 1230 Fällen (Leichen der Charité von 1866 und 67) 48, also auch 4 %. Willigk findet Geschwür und Narben bei 4,6 bis 5,3 % aller Leichen (1850—55. Prag.), Lebert, (Breslau) nur bei 2 %, Bochdalek (Prag) bei 5,8 %, Dittrich 8,2 %.

In Erlangen [1]) wurden bei 1166 Section 4,55 % mit Geschwür und Narben gefunden. Waldeyer fand nur 1,98 % von 706 Sektionen (Breslau).

In Jena fand Starke Geschwüre und Narben bei 10 % der Sektionen, Müller bei 11 % (163 Sektionen, 10 Geschwüre, 8 Narben.)

In Kopenhagen fand Dahlerup die grösste Procentzahl, nämlich 13 %.

Nach Schirmer [2]) ist die Diagnose des Ulc. ventr. chron. bei Kranken der hiesigen medicinischen Klinik in den Jahren 1858—76 incl. bei 2,5 % aller Behandelten gestellt worden. Dem bedeutend höheren Procentsatz der Mortalitätsstatistik (8,3 %) gegenüber, ergiebt sich, dass man jedenfalls in der Diagnose des runden Magengeschwürs im Leben zu ängstlich ist, oder es müssten sehr viele Fälle vollständig latent verlaufen.

Von den 138 Fällen von Magengeschwür und Narben kommen auf die 635 Leichen unter 15 Jahren 2, (Nr. 65 und 117 der Tabelle) einmal 1 Geschwür und einmal eine Narbe, doch sind beide Fälle nicht genau genug beschrieben, um mit unbedingter Sicherheit entscheiden zu können, ob es sich wirklich um Ulcus rotundum oder um andre Geschwürsprocese, vielleicht amyloider Natur handle. Da es sich in beiden Fällen um Spondylitis und amyloide Degeneration handelt, so ist letzteres am wahrscheinlichsten.

[1]) v. Ziemssen, Sammlung klinischer Vorträge No. 15, 1871.

[2]) Inauguraldissertation. Kiel 1877.

Angenommen jedoch, es seien dies wirklich runde Magengeschwüre gewesen, was immerhin ein ziemlich seltenes Vorkommen wäre, da der eine Patient nur 11, der andre 14 Jahre alt war, so wäre das von den 635 Leichen ein Procentsatz von 0,31 %.

Bei den 611 Männern fand ich das Geschwür 45 mal, also 7,3 %, bei den 400 Weibern 91 mal, also 22,7 %.

Die Häufigkeit des Befallenwerdens der Männer und Frauen verhält sich also wie 1 : 3.

Willigk fand das Verhältniss 2 : 7, Brinton 1 : 2, Steiner 8 : 11; Wollmann findet die Häufigkeit bei Weibern nur um $^1/_3$ % höher als bei Männern. Lebert fand in Zürich das Verhältniss 3 : 4, in Breslau 1 : 3. Es findet sich bei den verschiedenen Statistiken also durchaus kein constantes Verhältniss, jedenfalls ist aber stets das weibliche Geschlecht der Krankheit mehr unterworfen, als das männliche.

Was das Alter betrifft, in dem die Erkrankung am häufigsten vorkommt, so weichen auch darüber die Angaben ziemlich beträchtlich auseinander. Darin stimmen allerdings alle überein, dass im Kindesalter das Ulcus rotundum höchst selten vorkomme, und dies wird auch durch meinen Befund wieder bestätigt. Neureuther[1]) läugnet das Vorkommen im Kindesalter ganz. Jaksch führt einen Fall vor dem 10. Jahre an; Budd[2]) fand ein Ulcus rot. bei einem $14^1/_2$ jährigen Mädchen; Barrier[3]) bei einem 6 jährigen Kinde. Naumann[4]) bei einem Kinde unter 1 Jahr; mehrere Fälle sind bei Neugebornen beobachtet, so von Hecker,[5]) Charcot und einigen anderen. Die jüngste Leiche, bei der ich das Ulcus fand war die eines Knaben von 11 Jahren und Narben fand ich bei einem Knaben von 14 Jahren, wenn, wie ich schon oben erwähnte, diese Fälle wirklich als Ulcus ventr. chron. zu rechnen sind.

Die Häufigkeit des Vorkommens in den verschiedenen Altersklassen ist bei den vorliegenden Statistiken ziemlich verschieden.

Zur Uebersicht der von mir gefundenen Resultate lasse ich nachstehende Tabellen folgen:

Alter.	Ueberhaupt secirte Leichen unter 15 J.	Zahl der Geschwüre resp. Narben.	Procente	
			abs.	relat.
Unter 15 J.	635	2	0,31 %	1,5 %

[1]) Prager Vierteljahrsschrift 1866. 1.
[2]) Krankheiten des Magens, aus dem Engl. übersetzt v. Langenbeck. Göttingen 1856.
[3]) Traité pract. des mal. de l'enfance. Paris 1845. II. p. 9.
[4]) Hdbch. der med. Klinik. Bd. IV. I.
[5]) Monatsschrift für Geburtskunde. Bd. VII. 1856. p. 241.

Alter.	Ueberhaupt secirte Männer	Zahl der Geschwüre.	Procente abs.	Procente rel.	Zahl der Narben.	Procente abs.	Procente rel.	Alter.	Ueberhaupt secirte Weiber	Zahl der Geschwüre.	Procente abs.	Procente rel.	Zahl der Narben.	Procente abs.	Procente rel.
15—20	35	—	—	—	—	—	—	15—20	27	—	—	—	—	—	—
20—30	119	2	1,68 %	10 %	5	4,2 %	19,2 %	20—30	96	—	—	—	20	20,8 %	24,7 %
30—40	129	1	0,77 %	5 %	2	1,5 %	7,7 %	30—40	77	4	5,2 %	28,5 %	19	24,7 %	23,4 %
40—50	95	3	3,1 %	15 %	4	4,2 %	15,4 %	40—50	64	2	3,1 %	14,3 %	6	9,3 %	7,4 %
50—60	101	8	7,9 %	40 %	4	3,9 %	15,4 %	50—60	47	4	8,5 %	28,5 %	10	21,3 %	12,3 %
60—70	72	3	4,1 %	15 %	5	6,9 %	19,2 %	60—70	36	2	5,5 %	14,3 %	9	25 %	11,1 %
70—80	41	3	7,3 %	15 %	6	14,6 %	23,1 %	70—80	38	1	2,6 %	7,1 %	11	28,9 %	13,6 %
80—90	4	—	—	—	—	—	—	80—90	11	1	9,09 %	7,1 %	4	36,3 %	4,9 %
?	15	—	—	—	—	—	—	?	4	—	—	—	2	—	2,4 %
Summa	611	20	3,27 %	100,0	26	4,25 %	100,0	Summa	400	14	3,5 %	100,0	81	20,25 %	100,0

Nach dieser Tabelle finde ich die grösste Häufigkeit des Geschwürs bei Männern im Alter von 50—60 Jahren mit 7,9 %. Es folgt die Decade 70—80 mit 7,3 %. Darauf die Jahre 60—70 mit 4,1 %, 40—50, 20—30, 30—40 mit resp. 3,1, 1,68, 0,77 %. Es sind dies die Procentzahlen, gefunden aus dem Vergleich der in den 10 Jahren überhaupt secirten Leichen mit denen, bei welchen Ulcus rot. gefunden wurde.

Das Verhältniss der vernarbten Geschwüre ist etwas anders. Die grösste Häufigkeit ist im Alter von 70—80 Jahren mit 14,6 %, darauf folgt die Altersklasse von 60—70 Jahren mit 6,9 %, dann 20—30 und 40—50 Jahren mit je 4,2 %, endlich 50—60 und 30—40 mit resp. 3,9 und 1,5 %.

Die grösste Häufigkeit des Vorkommens der Geschwüre in der Decade 50—60 stimmt mit der Angabe Schirmers in seiner Morbilitätsstatistik überein, doch weicht die Reihenfolge der übrigen Jahresklassen von demselben ab, da er demnächst die Decade 31—40 und dann 41—50 am meisten belastet findet.

Etwas abweichendes Resultat finde ich bei den Weibern. Die grösste Procentzahl der offenen Geschwüre ist im Alter von 80—90 Jahren mit 9,09 %, dann folgen die Jahre 50—60 mit 8,5 %, 60—70 mit 5,5 %, 30—40 mit 5,2 %, endlich 40—50 und 70—80 mit resp. 3,1 und 2,6 %.

Hier fand Schirmer die grösste Häufigkeit in den Jahren 30—50.

Die grösste Häufigkeit der vernarbten Geschwüre fand sich bei Weibern im Alter von 80—90 Jahren (ebenso wie die offenen Geschwüre) mit 36,3 %, danach in den Jahren 70—80 mit 28,9 %, 60—70 mit 25 %, 30—40 mit 24,7 %, 50—60 mit 21,3, 20—30 mit 20,8 und endlich 40—50 mit nur 9,3 %.

Ueber die Zeit der Entstehung des Ulcus ist kein sicherer Schluss zu machen, weder aus der Mortalitätsstatistik, weil man nicht sagen kann, wie lange das Ulcus

bestanden, wenn man es findet, noch aus der Morbilitätsstatistik, da die Diagnose gewöhnlich erst sehr spät gestellt wird, wenn der Patient schon jahrelang an immerwiederkehrenden Störungen seiner Magenfunctionen gelitten hat.

Nur vor dem 20. Jahre ist weder Geschwür noch Narbe gefunden; in dem früheren Lebensalter 20—30 treten bereits 20 % Narben bei dem weiblichen Geschlechte auf, kein ungeheiltes Geschwür wurde gefunden. Daraus zu folgern, dass in diesem Alter die Geschwüre meist rasch und leicht heilen, dürfte verfrüht sein.

Dass verhältnissmässig so viele offene Geschwüre im hohen Alter gefunden werden, obgleich die klinische Erfahrung lehrt, dass das jüngere Alter besonders davon befallen wird, liegt natürlich daran, dass das Ulcus wirklich chronisch geworden ist und von dem 20. bis 30. Jahre an wohl schon bestanden hat. Zu den sehr früh entstandenen Geschwüren kommen nun noch die in den späteren Jahresklassen entstandenen und nicht geheilten hinzu, so dass nothwendigerweise im höheren Alter die Zahl eine grössere wird. Dass aber in den jüngeren Jahresklassen das Ulcus wirklich sehr häufig vorkommt, zeigt die grosse Procentzahl der Narben, welche dort schon gefunden wird.

Während beim weiblichen Geschlecht drei- bis fünfmal so viel verheilte Geschwüre gefunden werden, als offene, sind beim männlichen nur höchstens doppelt so viel geheilt, als offne vorgekommen; es scheint daraus hervorzugehen, dass das Geschwür bei Männern schwerer zur Heilung kommt, als beim weiblichen Geschlecht. Vielleicht ist dies aus der verschiedenen Lebensweise derselben zu erklären, indem die anstrengende Arbeit der Männer die Heilung gewiss verzögert.

Folgende Tabelle zeigt die relativen Procentzahlen, für Männer und Weiber gemeinschaftlich berechnet, zum Vergleich mit anderen Statistiken.

Alter	Zahl der Geschwüre resp. Narben.	Relative Procentzahl	Männer	Weiber
15—20	—	—	—	—
20—30	26	19,1 %	6	20
30—40	25	18,3 %	3	22
40—50	14	10,3 %	7	7
50—60	26	19,1 %	12	14
60—70	17	12,5 %	8	9
70—80	21	15,5 %	9	12
80—90	5	3,7 %	—	5
?	2	1,5 %	—	2
Summa	136	100,0	45	91

Nach dieser Zusammenstellung findet sich die grösste Häufigkeit in den Jahren 20—30 mit 19,1%, ebensoviel in den Jahren 50—60. Dann folgt die Decade 30—40 mit 18,3%, 70—80 mit 15,5% und dann nacheinander 60—70, 40—50, 80—90. Fast genau dieselbe Reihenfolge in der Häufigkeit hat Steiner gefunden, die grösste im Alter von 21—30 J., darauf 50—60 J. und zu demselben Resultat kommt auch Wollmann. Willigk fand die grösste Häufigkeit im Alter von 50—60 J., darauf 60—70, 40—50, 70—80, 30—40 und dann erst 20—30. Leube giebt an, dass fast die Hälfte der Fälle auf die Altersklassen bis zum 30. Jahre komme und ein ähnliches Resultat fand auch Schirmer in seiner Morbilitätsstatistik, nach welcher 48,42% aller Fälle bis zum 30. Jahre vorkommen.

Da bei den von mir gesammelten Fällen mehr offene Geschwüre bei den höheren Altersklassen gefunden sind, als bei den jüngeren, kann mein Befund dies Resultat nicht direct bestätigen. In welchem Alter die schon vernarbt gefundenen Geschwüre entstanden sind, lässt sich natürlich nicht angeben, und lassen sich daher aus den Angaben der Sectionsstatistiken über die Häufigkeit des Vorkommens in den verschiedenen Altersklassen nur sehr unsichere Schlüsse ziehen.

Bei den 138 Individuen, bei denen das Magengeschwür gefunden wurde, fand ich es 31 mal als offenes Geschwür, 103 mal als vernarbt angegeben, 5 mal kamen Geschwür und Narbe zu gleicher Zeit vor. Im Vergleich mit den übrigen Statistiken ist es hier sehr häufig vernarbt gefunden; Brinton fand 190 offen und 170 vernarbt, also überwiegend Geschwüre, Steiner fand 46 offen, 64 vernarbt und Wollmann 16 offen, 18 vernarbt.

Das Verhältniss der offenen Geschwüre zu den vernarbten, wie es hier von Brinton, Steiner und Wollmann angegeben ist, ist ein vollkommen unnatürliches. Es kommen so viele gelinde Fälle von Ulcus zur Heilung, indem sich kleine, sternförmige Narben bilden, dass mindestens 3 mal so viele Narben als offene Geschwüre gefunden werden müssen. Es lässt sich daher garnicht anders denken, als dass bei den angegebenen Sectionen sehr viele Fälle von vernarbtem Ulcus übersehen worden sind.

Auch in unserer Statistik ist das Verhältniss des offenen Geschwürs zu den Narben entschieden noch nicht richtig. Es sind noch ziemlich viele Narben übersehen worden. Es wurden in den Jahren 1873—78 incl. 1011 Individuen über 15 J. secirt und bei denselben 35 Geschwüre und 107 Narben gefunden (die Fälle, bei denen Narbe und Geschwür zugleich vorkam, sind hier doppelt gezählt). Von diesen 1011 Sectionen sind ca. die Hälfte von Herrn Prof. Dr. Heller gemacht worden und fand derselbe 16 Geschwüre und 92 Narben, während die jeweiligen Assistenten bei der andern Hälfte der Sectionen 19 Geschwüre und nur 15 Narben fanden, dies Verhältniss wäre doch zu auffallend, wenn man nicht annimmt, dass sehr viele kleine

Narben übersehen sind, besonders da grade die letztere Hälfte in den Wintermonaten in der Regel unter höchst ungünstigen Beleuchtungsverhältnissen gemacht ist.

3 mal fanden sich mit Geschwüren, resp. Narben zusammen hämorrhagische Erosionen der Magenschleimhaut, ausserdem 31 mal hämorrhagische Erosionen allein, 2 mal nach ausgedehnter Verbrennung der Haut.

Alle diese Erosionen fanden sich an der grossen Curvatur und im Fundus, wo das Ulcus rot. fast garnicht vorkommt. Es ist dies wiederum ein Beweis dafür, dass haem. Erosionen wohl nur selten Schuld sind am Entstehen des Ulcus.

Das Geschwür fand ich 23 mal einfach, 12 mal mehr als eins und zwar waren 3 mal 2, 1 mal 4, sonst „einige" oder „mehrere" angegeben.

Von den Narben waren 67 einfach, 40 mehrfach, 7 mal 2, 6 mal 3, sonst mehrere, ohne Angabe der Zahl.

Im Ganzen also fand sich das Ulcus resp. Narbe in 63,4 % aller Fälle einfach. Steiner fand es unter 110 Fällen 57 mal einfach, also 51,8 %, Wollmann unter 48 Fällen 14 einfach, also nur 29,1 %.

Die Grösse des Geschwürs war nur in wenigen Fällen angegeben, in einem derselben mass es 14 mm im Durchmesser, einmal war es 1 cm breit, 2 cm lang, 1 mal 2 cm breit, 4½ cm lang; das grösste war 4 cm. breit und 9 cm lang.

Der Sitz des Geschwüres fand sich, wie auch sonst überall angegeben, am häufigsten an der Curvatura minor und hinteren Magenwand, und zwar 125 mal (90,5 % aller Fälle.)

Am Pylorus oder in unmittelbarer Nähe desselben war es 10 mal gefunden (7,3 % der Fälle), an der vorderen Wand nur 1 mal (0,74 %). Ulcus duodenale kam 2 mal vor (1,4 %).

Dieses fast ausschliessliche Vorkommen des Ulcus rot. an der hinteren Magenwand und besonders in den pars pylorica spricht ausserordentlich für die rein mechanischen Entstehungsbedingungen desselben; alle Ingesta kommen zuerst an diesen Ort und bleiben hier liegen, so dass sie je nach ihrer Natur chemisch oder mechanisch wirken können; seien es nun heisse Speisen, Pfefferkörner oder scharfe arzneiliche Substanzen in Pillenform (wie Arg. nitr. od. Acid. arsenicos.) etc. Eine specifische Natur des Ulcus ist, was den Ort betrifft, nach diesem Befunde vollkommen auszuschliessen.

Uebrigens sind die Autoren sich über die Lage und Stellung des Magens beim Lebenden durchaus nicht einig. So sagt Hyrtl[1]): „Die vordere und hintere Fläche werden im vollen Zustande zur oberen und unteren, somit die Bogen zum vorderen und hinteren."

---

[1]) Hyrtl, Anatomie Seite 565.

Hermann[1]) dagegen sagt: „Der ungefüllte Magen macht ohne Muskelwirkung durch mechanische Verhältnisse eine Drehung um eine horizontale durch Cardia und Pylorus gehende Achse, so dass die sonst nach unten gerichtete grosse Curvatur sich nach vorne wendet."

Also was Hyrtl für den gefüllten Magen angiebt, gilt bei Hermann für den leeren.

Es wäre sehr zu wünschen, dass über diesen Gegenstand am Lebenden noch eingehendere Untersuchungen angestellt würden, da an Leichen, wo jede Muskelaction fehlt, eine solche Untersuchung zu keinem Resultate führt.

Was den Stand der von Ulcus ventriculi chronicum Befallenen betrifft, so fand ich folgendes:

Bei den Männern betraf die grösste Anzahl Arbeiter, und zwar in 24 Fällen, mit welcher Art Arbeit dieselben sich beschäftigten, konnte das pathologische Institut leider nicht ermitteln.

Danach folgten in der Häufigkeit

Schuhmacher,
Schneider, mit je 3 Fällen.
Tischler mit 2 Fällen,
Arbeitskinder, 2 Fälle,
Altentheiler,
Senfmüller,
Metalldreher,
Maurer,
Seemann,
Schmied,
Uhrmacher,
Färber,
Bäcker,
Händler,
Lehrer,
Makler,
Wirth, mit je einem Fall.

Fast alle gehören dem Arbeiter- oder Handwerkerstande an, doch lassen sich in diesem Fall daraus keine bestimmten Schlüsse in Betreff der Actiologie ziehen, da ja überhaupt auf dem pathologischen Institut relativ sehr wenige Personen der besser situirten Stände zur Sektion kommen.

[1]) Hermann Physiologie S. 133.

Bei den Weibern fand ich folgendes Verhältniss:

51 waren verheirathet oder verwittwet, 40 ledig.

Einfach als „Wittwen" waren 23 verzeichnet, meistens werden wohl Arbeiter- oder Handwerkerwittwen darunter zu verstehen sein. Darauf folgen der Häufigkeit nach

Dienstmädchen 18.
„Ehefrauen" 14.
Arbeiterfrauen 11.
Fräulein oder „ledig" 8.
Nätherinnen 3.
Haushälterinnen 3.
Arbeiterinnen 2.
Krankenwärterinnen 2.
Lehrersfrauen 2.
Je eine Köchin und Tischlersfrau.

Bei 3 war der Stand garnicht angegeben.

Wegen der unbestimmten Angaben des Standes lässt sich auch aus diesen Zahlen wenig schliessen.

Möglicherweise spielt die unter den Mädchen auf dem Lande in hiesiger Gegend sehr verbreitete Unsitte des Essigtrinkens („um blass zu werden") eine Rolle als ätiologisches Moment.

Im übrigen gilt hier dasselbe, was über die Brauchbarkeit dieser Untersuchungen bei den Männern gesagt ist.

Was die Todesursache der Individuen betrifft, bei denen Ulcus rotundum gefunden wurde, so ist dieselbe eine sehr mannigfache, doch treten einige Krankheiten hervorragend häufig uns entgegen.

Am häufigsten war Phthisis pulmonum der Grund des Exitus letalis, nämlich 22 mal, also in 15,9 % aller Fälle.

Pyaemie und Septichaemie 18 Fälle (13 %), davon 13 Fälle mit Puerperalfieber. Pneumonia crouposa 10 Fälle, 7,3 %, Peritonitis (nach Ovariotomie, Herniotomie. Operation eines Carcinoma recti) 10 mal, 7,3 %.

Perforation des Ulcus 7 mal 5,07 %.

Nierenerkrankung 7 „ „ „
Marasmus senilis 7 „ „ „
Tuberculöse Meningitis 3 mal,
Lungengangrän 3 mal,
Sarcome an verschiedenen Körperstellen 3 mal,
Typhus abdominalis 3 mal,
Caries,

Amyloidentartung der verschiedenen Organe,
Putride Bronchitis,
Emphysema pulmonum,
Meningitis je 2 mal,
Darmeinschiebung,
Achsendrehung,
Leberkirrhose,
Verbrennung der Haut,
Diphtheritis,
Myelitis,
Sklerose des Rückenmarks,
Embolie der Lungenarterie,
Apoplexie,
Atropinvergiftung,
Pylorusstenose,
Stenose des Ostium venosum sin.,
Insufficienz der Aortenklappen,
Berstung eines Aneurysma,
Fractura pelvis,
Dysenterie,
Encephalitis,
Suicidium durch Erhängen, je 1 mal.

Das Ulcus selbst ist also 8 mal die Todesursache gewesen, also im 5,8 % der Fälle, und zwar 7 mal durch Perforation mit nachfolgender Peritonitis, 1 mal in Folge eingetretener Pylorusstenose.

Von den 7 Fällen von Perforation kommen 4 aufs männliche, 3 aufs weibliche Geschlecht, ein Verhältniss im Vergleich zur Gesammtzahl der an Ulcus erkrankten Männer und Weiber, wie 3 : 1, vollständig verschieden von dem, was andre Autoren fanden.

Vielleicht hängt dies häufigere Vorkommen der Perforation bei Männern damit zusammen, dass sie schwere Körperanstrengungen zu ertragen haben und sich weniger schonen können, als die Weiber.

Schirmer fand Perforation bei 290 Männern 3 mal, bei 372 Weibern 15 mal, ein Verhältniss wie 1 : 4, Müller fand das Verhältniss 1 : 2.

Von den 4 Männern, bei denen ich die Perforation vorfand, waren 3 Arbeiter, einer Maurer; der jüngste war 27, die übrigen resp. 43, 51, 56 Jahre alt.

Von den 3 Weibern waren 2 Wittwen, 1 Mädchen, im Alter von resp. 30, 66 und 82 Jahren.

Das Alter der Männer stimmt mit dem von Schirmer angegebenen ziemlich überein; bei den Weibern jedoch kommen nach ihm die Hälfte der Fälle (7) auf die Altersdecade von 21—30, 4 auf die Jahre 15—20, je einer zwischen 31—40 und 41—50.

In einem Falle (Nr. 72 der Tabelle) hatte sich eine Gastroduodenalfistel gebildet, unter Vermittelung eines abgekapselten Herdes hinter dem Magen.

In 7 Fällen (5,07%) hatten die vernarbten Geschwüre die sog. Sanduhrform des Magens hervorgerufen.

Sehr interessante Resultate liefert die Untersuchung, mit welchen andern Erkrankungen Ulcus ventr. am häufigsten combinirt vorkommt.

Am häufigsten kam neben Ulcus Gefässerkrankung vor, (wohin ich Endokarditis Atheromatose, Verfettung der Intima rechne),

nämlich in 35 Fällen = 25,3%,
Tuberculose in 31 Fällen = 22,4%,
Carcinose in 18 Fällen = 13%.

Ein noch häufigeres Zusammentreffen dieser Erkrankungen mit Ulcus rotundum fand Steiner, unter 110 Fällen fand er Gefässerkrankungen 71 mal = 64,5%, Phthisis und Tuberculose 33 mal = 30,0%, dagegen fand Wollmann die Phthisis und Tuberculose unter 48 Fällen nur 5 mal, also nur 10,4%

Sehr häufig wird Chlorose als ätiologisch wichtig zur Entstehung des runden Magengeschwürs angeführt. Das so häufige Zusammentreffen der Carcinose mit Ulcus ventr., wie ich es fand, bringt diese Hypothese sehr zum Wanken. Als characteristisch für Chlorose wird die Enge und Zartheit der Gefässe angenommen, bei der Carcinose im Gegentheil wird das Gefässsystem als weit und derb geschildert. Da nun beide Erkrankungen ziemlich häufig das Ulcus compliciren, so ist der Widerspruch schwer zu beseitigen.

Was die Phthisis und Tuberculose anbetrifft, so ist allerdings der Procentsatz sehr hoch, so dass es sehr nahe läge, an einen ätiologischen Zusammenhang derselben mit Ulcus rotundum zu denken. Doch gilt hier wohl Bambergers Wort: „obwohl neben dem Magengeschwür auffallend häufig ältere oder frische Lungentuberculose getroffen wird, so lässt dies doch keinen weiteren Schluss zu, da diese bei ihrer ausserordentlichen Verbreitung nothwendigerweise neben jedem andern Process überwiegend häufig getroffen werden muss, zu welchem sie nicht in einem besonderen Ausschliessungsverhältniss steht".

Sehr auffallend ist das häufige Zusammentreffen des Ulcus mit Gefässerkrankungen der verschiedensten Art; da aber auch diese Veränderungen so sehr häufig neben allen andern Erkrankungen vorkommen, so gilt hier gewiss dasselbe, was Bamberger von der Tuberculose sagt. Ausserdem sind sehr viele der Individuen, bei denen Ulcus resp. Narbe gefunden wurde, in höherem Alter, und es ist sehr

wahrscheinlich, dass die Atheromatose erst eingetreten ist, nachdem das Ulcus schon lange bestanden hatte.

Von den 35 Fällen von Gefässerkrankung waren 28 Arteriosklerose, (19 Weiber, 9 Männer). Von diesen 28 Fällen kamen

2	auf	die	Altersdecade	30—40
1	„	„	„	40—50
3	„	„	„	50—60
6	„	„	„	60—70
11	„	„	„	70—80
5	„	„	„	80—90

Auch für die Carcinose gilt jedenfalls dasselbe.

Carcinom des Magens im Anschluss ans Ulcus fand ich nur 4 mal. Nr. 30, 31, 68 und 73 der Tabelle.

Es ist früher von Siebert und neuerdings wieder von Ebstein und Schiff die Beobachtung gemacht, dass nach Zerstörung gewisser Hirnpartien (die Hälfte des Pons, Hälfte der medulla obl. Pedunculi cerebri, thalami optici, vorderen Vierhügel) hämorrhagische Infiltrationen und Geschwüre im Magen auftraten; diese Autoren haben daher diesen Gehirnveränderungen eine ätiologische Bedeutung fürs Ulcus rotundum zuschreiben wollen. Wahrscheinlich haben aber diese aufgetretenen Geschwüre nichts mit dem runden Magengeschwür gemein. Unter meinen 138 Fällen waren 7 mit verschiedenen Veränderungen im Centralnervensystem, bei denen jedenfalls das Ulcus rot. nur eine zufällige Complication gewesen ist.

Aus allen diesen Combinationen geht hervor, dass man keine besondere Veränderung in den Körperorganen (Gefässerkrankung, Tuberculose, Carcinose, Gehirnerkrankung) als ätiologisches Moment fürs Entstehen des runden Magengeschwürs beschuldigen kann.

Fasse ich kurz die Ergebnisse dieser Untersuchung zusammen, so ergiebt sich, dass das Ulcus hier bei 8,32% aller Leichen gefunden wird. Rechne ich nur die Erwachsenen (über 15 J.) so erhalte ich die Procentzahl 13,3. Weiber werden 3 mal so häufig befallen, als Männer,

Wenn aber das Ulcus rot. bei Männern vorkommt, so heilt es schwerer.

Vor dem 20. Jahr ist das runde Magengeschwür sehr selten.

In den jüngeren Jahren tritt anscheinend leichter Heilung ein, als in den späteren.

Etwa in 5,8% der Fälle wird das Ulcus Todesursache.

90% aller Geschwüre kommen an der hinteren Fläche, nahe der kleinen Curvatur vor.

Meistens ist das Geschwür einfach (63,4%).

Ein Einfluss irgend einer andern Krankheit auf die Entstehung des Ulcus ist nicht nachweisbar.

Zum Schluss sei es mir gestattet meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Heller für die freundliche Anleitung zu dieser Arbeit und die gütige Ueberlassung des Materials meinen aufrichtigen Dank auszusprechen.

Zur besseren Uebersicht und Orientirung lasse ich die von mir gefundenen 138 Fälle von Magengeschwür hier folgen, mit Angabe des Jahres und der Journalnummer, des Geschlechts, Alters, Standes, der Zahl und des Sitzes der Geschwüre resp. Narben, der Todesursache und Complicationen. Ist unter der Rubrik „Geschwür" und „Narben" nur ein Strich angegeben, so bedeutet das, dass 1 Geschwür resp. Narbe und zwar an der hintern Wand (Curv. min.) dagewesen ist. Andre Befunde sind angegeben.

No.	Jahr und Journ.-No.	Geschlecht	Alter	Stand	Geschwür		Narben		Todesursache	Complicationen
					Zahl	Sitz	Zahl	Sitz		
	1873		J.							
1	5	f	28	Dienstmädchen			—	—	Puerperalfieber.	
2	10	m	63	Bäcker			—	—	Ileus Achsendrehung.	
3	25	f	59	Wittwe			—	—	Carcinoma ovarii et perit.	
4	26	f	27	Dienstmagd			—	Pylorus	Puerperalfieber	Endocarditis ulcerosa d. Mitralis.
5	56	f	56	Wittwe			—	—	Operatio carcinomat. mammae Erysipelas.	
6	60	f	25	Ehefrau			—	—	Puerperalperitonitis.	
7	67	f	38	Nätherin			2	—	Puerperalperitonitis.	
8	73	f	65	Frau			—	—	Atrophie d. Nieren. Lungenemphysem.	
9	99	f	68	Ehefrau			—	—	Schrumpfniere.	
10	113	m	40	Tagelöhner	zahlreich	—			Pyaemie.	
11	116	f	31	Ehefrau			—	—	Insufficienz der Aortenklappen	Aortensklerose.
12	122	f	73	Frau			—	—	Carcinoma uteri	
13	133	f	30	Ehefrau			—	—	Diphtheritis.	
14	146	m	73	Arbeiter			—	nahe d. Pylorus	Lungengangrän	Fettentartung d. Arteria pulmon.
15	205	m	63	Arbeiter	4	—			Putride Bronchitis.	
16	222	f	56	ledig			2	—	Decubitus. Pneumonie.	

No	Jahr und Journ.-No.	Geschlecht	Alter	Stand	Geschwür		Narben		Todesursache	Complicationen
					Zahl	Sitz	Zahl	Sitz		
	1873		J.							
17	226	f	49	Krankenwärterin	2	—	2	—	Phthisis pulm.	
18	231	f	28	Wittwe			—	—	Haem. Infarct u. Abscesse der Lungen	Endometritis.
19	237	f	51	Wittwe	—	—			Pyaemie.	
	1874									
20	6	f	51	Ehefrau			—	—	Operatis Carcinom. mammae.	
21	9	f	32	Dienstmagd			—	—	Mitralstenose.	
22	14	m	23	Färbergesell				Pylorus	Phthisis pulm.	
23	18	m	28	Schneider	zahlreich	—			Phthisis pulm.	
24	19	f	27	Köchin			—	—	Peritonitis post Ovariotom.	
25	26	f	52	Ehefrau			3	—	Chron. Hydrocephalus u. Meningitis.	
26	32	m	52	Arbeiter	—	nahe d. Card.			Pleuropneumonie	Erosionen.
27	35	f	53	Wittwe			—	—	Decubitus Marasmus.	
28	40	f	39	Ehefrau			mehrere	—	Ablatio cruris. Pyaemie.	
29	45	f	36	Mädchen			—	—	Tuberculose Syphilis Amyloidentartung.	
30	59	f	82	Wittwe	—	—			Perforation d. Magens	Atheromatose. Carcinoma pylori.
31	66	m	70	Arbeiter	—	—			Lungengangrän	Atheromatose. Beginnender Gallertkrebs um das Ulcus.
32	89	f	30	Frau			—	—	Peritonitis.	
33	104	f	31	Lehrerfrau			—	—	Peritonitis post Ovariotomiam.	
34	118	m	52	Händler	—	nahe d. Pylorus.			Chron. Encephalitis.	Erosionen.
35	124	f	45	Dienstmagd			zahlreich	—	Eitrige Peritonitis.	
36	138	f	42	Arbeitersfrau			3	—	Septicaemie.	
37	144	f	28	Mädchen			—	am Pylorus.	Puerperalperitonitis.	
38	164	f	27	Arbeitersfrau			2	—	Peritonitis nach Ovaritomie.	
39	175	f	25	Dienstmagd			mehrere	—	Puerperalfieber.	

No.	Jahr und Journ.-No.	Geschlecht	Alter	Stand	Geschwür		Narben		Todesursache	Complicationen
					Zahl	Sitz	Zahl	Sitz		
	1874		J.							
40	188	m	57	Schuster	—	—			Phthisis.	
41	212	m	37	Arbeiter			—	—	Emphysema pulm.	
42	213	f	45	Arbeitersfrau	—	—			Lungenemphysem Alcoholismus.	
43	215	f	38	Arbeitersfrau			mehrere	—	Decubitus nach Typhus.	
44	221	m	36	Arbeiter			—	nahe d. Pylorus	Pneumonie. Pericarditis.	
45	229	f	51	Arbeitersfrau			mehrere		Ablatio crur. Pneumonie, Erysipel.	
46	234	m	56	Arbeiter			—	—	Amyloidentartung u. Granularatrophie der Nieren.	
47	244	f	30	Arbeitersfrau			—	—	Peritonitis	Aortensklerose. Carcinoma recti.
48	248	f	66	Wittwe	2	—	—	—	Collaps post operat. Sarcoma Colli.	
49	255	m	63	Makler			—	Duodenum dicht am Pylorus.	Myelitis	Atherom der Aorta.
50	264	m	50	Wirth	mehrere	—			Dysenterie des Dickdarms.	
51	265	f	26	Krankenwärterin			2	—	Phthisis nach Typhus.	
	1875									
52	11	m	75	Schneider			—	—	Granularatrophie der Nieren, Marasmus	
53	15	f	80	Wittwe			—		Marasm. senil.	Aortensklerose Myocarditis.
54	30	m	61	Arbeiter			—	—	Phthisis.	
55	52	f	75	ledig			—	—	Pleuropneumonie.	
56	58	f	48	Lehrerfrau			—	—	Carcinoma recti et. mamm. Peritonitis Pleuritis.	
57	60	m	75	Arbeiter	- -	Pylorus			Marasmus.	Aortensklerose.
58	72	f	28	Mamsell			—	—	Phthisis pulm.	
59	76	m	41	Uhrmacher	—	—			Perforation eines Carcinom des Colon.	

No.	Jahr und Journ.-No.	Geschlecht	Alter	Stand	Geschwür		Narben		Todesursache	Complicationen
					Zahl	Sitz	Zahl	Sitz		
	1875		J.							
60	81	f	32	Tischlersfrau	—	—			Mania. Pachymeningitis.	
61	91	m	78	Arbeiter	—	—			Putride Bronchitis.	
62	92	f	26	Magd			mehrere	—	Puerperalperitonitis	Sanduhrmagen.
63	94	f	21	Dienstmagd			—	—	Phthisis	Sanduhrmagen.
64	108	m	50	Tischler	—	—		—	Pneum. croup. Meningitis.	
65	130	f	30	Wirthschafterin			—		Sarcom des Gehirns.	
66	135	f	31	Mädchen	—	—	mehrere	Pylorus	Pylorusstenose Ektasie d. M.	
67	175	f	30	Mädchen	—	vordere Wand		—	Fistula ventriculi. Diphteritis.	
68	194	m	72	Arbeiter			—	—	Carcin. ventr. et. oesophag.	Atheromatose.
69	201	f	28	ledig			—	—	Geborstenes Aneurysma der Aorta abdom.	
70	234	m	43	Arbeiter	—	nahe d. Pylorus			Perforation des Magens	Tuberculose der Lungen.
71	239	f	56	Wittwe			—	—	Herniotomie. Peritonitis.	
72	257	f	50	Handarbeiterin	—	—			Suicidium d. Erhängen	Sanduhrmagen.
73	265	f	53	Arbeitsfrau	zahlreich	—			Phthisis.	
74	268	f	32	Magd			mehrere	—	Puerperalperitonitis.	
75	275	f	79	Wittwe			—	—	Carcinom der Gallenblase	Arteriosklerose.
76	277	m	49	Arbeiter			—	—	Fraetura pelv. Pneumonie.	
77	281	m	47	Seemann			zahlreich	—	Phthisis	Meningitis tuberculosa.
	1876									
78	5	m	68	Schmied	—	—			Marasm. senil.	Miliartuberc. der Lungen und Pleura.
79	41	m	23	Lehrer			3	nahe der Cardia	Typhus abdom. Pneumonie.	
80	67	f	36	Ehefrau	mehrere	—			Phthisis.	
81	91	f	66	Wittwe	—	—	—	—	Perforation des Magens	Arteriosklerose Tuberculose.
82	106	m	75	Arbeiter			—	—	Meningitis tuberculosa.	

No.	Jahr und Journ.-No.	Geschlecht	Alter	Stand	Geschwür		Narben		Todesursache	Complicationen
					Zahl	Sitz	Zahl	Sitz		
	1876		J.							
83	113	m	56	Arbeiter	—	Pylorus			Carcinoma hepat et. ventr.	Carcinomatös entart. Ulcus
84	119	f	50	Ehefrau			mehrere	—	Peritonitis.	
85	129	m	11	Arbeiters-sohn	—	—			Amyloidentartung d. Unterleibsorgane.	
86	179	m	63	Tischler	—	Pylorus			Alte Syphilis Carcin. ventr.	
87	227	f	88	Wittwe			—	—	Atrophia senil. acute Miliartuberculose	Arteriosklerose. Endokarditis.
88	231	f	31	Arbeitersfrau			—	—	Marasmus. Syphilis.	
89	232	f	35	Haushälterin			3	—	Ovariotomie.	Allg. Carcinose Sanduhrmagen.
90	235	f	26	Magd			2	—	Puerperalperitonitis.	
91	238	f	?	Wittwe			2	—	Phthisis.	
92	242	m	51	Arbeiter	—	—			Perforatio ventric. Peritonitis	Atherom.
93	245	f	60	ledig			—	—	Dementia Pleuropneumonie.	
	1877									
94	3	f	76	Arbeitersfrau			—	—	Pneumonie	Sanduhrmagen.
95	12	m	57	Schneider			—	—	Atropinvergiftung	Carcinoma renis.
96	13	m	32	Arbeiter	—	—			Phthisis.	
97	15	f	68	Wittwe			mehrere	—	Putride Bronchitis. Marasmus	Arteriosklerose.
98	23	f	32	Magd			—	—	Peritonitis	Sanduhrmagen.
99	26	f	71	Wittwe	2	am Pylorus	—	—	Lungengangrän Phthisis.	
100	34	f	79	Wittwe			mehrere	—	Phthisis. Granularat d. Nieren	Arteriosklerose.
101	40	f	64	Wittwe			—	—	Carcinoma mammae	Allgemeine Carcinosis.
102	66	f	56	Arbeitersfrau	—	—			Emphysem. Granularart der Nieren	Arteriosklerose.
103	74	f	75	Wittwe			—	—	Phthisis. Uteruskrebs	Arteriosklerose. Endocarditis.
104	81	f	60	Wittwe			mehrere	—	Uteruskrebs.	Arteriosklerose. Endocarditis.
105	126	m	69	Arbeiter			—		Sklerose des Rückenmarks	Arteriosklerose. Lungentuberculose.

No.	Jahr und Journ.-No.	Geschlecht	Alter	Stand	Geschwür		Narben		Todesursache	Complicationen
					Zahl	Sitz	Zahl	Sitz		
	1877		J.							
106	144	f	23	Magd			mehrere	—	Allgem. Carcinosis.	
107	145	f	78	Wittwe			mehrere	nahe d. Pylorus	Marasmus	Atherom.
108	147	f	40	Frau			mehrere	nahe d. Cardia	Pyaemie. Endometritis puerperalis.	
109	151	f	27	Fräulein			—	nahe d. Pylorus	Sarcom der Axilla.	
110	153	f	83	Wittwe			—	—	Pneumonie	Arteriosklerose.
111	195	f	21	Nätherin			—	—	Phthisis.	
112	201	f	22	Magd			—	—	Embolie der Art. pulm.	Puerperium.
113	211	f	43	Arbeiterin			mehrere	—	Phthisis	Atherom.
114	239	m	75	Altentheiler			mehrere	nahe d. Pylorus	Marasmus senil.	Arteriosklerose.
	1878									
115	16	f	?	Wittwe			—	—	Phthisis.	
116	40	f	35	Ehefrau			mehrere	—	Tubenschwangerschaft, Peritonitis.	
117	51	m	14	Knabe			—	—	Spondylitis.	
118	61	m	44	Arbeiter			—	—	Phthisis.	
119	94	f	68	Arbeiterin			mehrere	—	Granularatrophie d. Nieren	Endocarditis
120	121	m	24	Schuhmacher			—	—	Caries.	
121	123	f	80	?			—	—	Marasmus senil.	Atherom.
122	142	m	71	Senfmüller			—	—	Croupöse Pneumonie	Atherom.
123	145	f	77	ledig			—	—	Apoplexie	Atherom.
124	208	m	58	Arbeiter			mehrere	—	Croupöse Pneumonie	Atherom.
125	209	m	28	Metalldreher			mehrere	—	Tuberculöse Meningitis	
126	233	m	27	Maurer	mehrere	—	mehrere	—	Peritonitis perforativa.	
127	237	m	56	Arbeiter	—	—			Peritonitis perforativa.	
128	257	f	75	?			—	—	Carc. uteri.	
129	262	f	37	Fräulein			—	—	Darmeinschiebung.	
130	270	f	20	Magd			3	nahe d. Pylorus	Puerperalfieber.	
131	271	f	30	Arbeitersfrau			—	—	Peritonitis nach Ovariotomie.	

No.	Jahr und Journ.-No.	Geschlecht	Alter	Stand	Geschwür		Narben		Todesursache	Complicationen
					Zahl	Sitz	Zahl	Sitz		
	1878		J.							
132	272	m	65	Arbeiter			mehrere	—	Interstitielle Nephritis	Endarteriitis.
133	274	f	50	?			—	—	Leberkirrhose. Delir. trem.	
134	285	f	23	Magd			mehrere	—	Phthisis.	
135	291	f	75	Wittwe			mehrere	—	Carc. mammae Pyaemie	Endarteriitis.
136	300	m	56	Arbeiter			mehrere	Magen u. Duodenum	Phthisis.	
137	310	f	74	ledig			—	—	Verbrennung d. Haut	Arteriosklerose.
138	311	m	49	Schuhmacher			3	—	Phthisis.	

Thesen.

1. Das Ulcus rotundum ventriculi stellt durchaus keinen specifischen Geschwürsprocess dar.

2. Die Differentialdiagnose zwischen Typhus abdominalis und acuter Miliartuberculose ist oft schwierig zu stellen.

3. Es ist die Pflicht des Arztes, Tuberculösen vom Heirathen abzurathen.

Vita.

Ich Friedrich Wilhelm Greiss, bin geboren am 18. Februar 1854 zu Dagebüll. Meine erste Bildung genoss ich durch Privatunterricht. Von Michaelis 1868 besuchte ich das Gymnasium zu Ploen, von wo ich Ostern 1874 mit dem Zeugniss der Reife entlassen wurde. Darauf bezog ich die Universität Kiel. Am 22. Februar 1876 bestand ich das Tentamen physicum. Vom 1. October 1877 bis 1. April 1878 leistete ich meiner Dienstpflicht mit der Waffe Genüge. Die medicinische Staatsprüfung bestand ich am 20. December 1878, das Examen rigorosum am 4. März 1879.